A Assistência Médica Internacional (Amil) terá que pagar R$ 10 mil de indenização moral para paciente que teve negado procedimento cirúrgico de glaucoma. A decisão da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Ceará (TJCE), proferida nesta terça-feira (11/07), teve como relatora a desembargadora Maria Gladys Lima Vieira.

A segurada afirmou, no processo, ter aderido ao plano de saúde em maio de 2012. Naquele ano, necessitou de procedimentos para tratar das enfermidades. Ela passou por cirurgia no olho direito, custeada por conta própria, enquanto o olho esquerdo permaneceu em tratamento clínico.

No entanto, a visão esquerda necessitou de intervenção cirúrgica, que foi recusada pela Amil, sob a alegação de doença preexistente. A cliente recorreu ao Judiciário, em 27 de dezembro de 2012, com ação de obrigação de fazer cumulada com danos morais e pedido de antecipação de tutela. Sustentou a urgência do caso pelo risco de ficar cega.

Naquele mesmo dia, durante plantão, a juíza Nismar Belarmino Pereira, respondendo pela 17ª Vara Cível de Fortaleza, concedeu a tutela para que a operadora arcasse com os custos necessários, como internação hospitalar, materiais e honorários médicos. Na contestação, a Amil argumentou se tratar de doença preexistente, caso eletivo e não de urgência/emergência, além do não cumprimento do prazo de carência.

Em setembro de 2015, o juiz Antonio Francisco Paiva, da 17ª Vara Cível da Capital, confirmou a antecipação dos efeitos da tutela, para a cobertura do procedimento, por se tratar de emergência (risco à paciente). O magistrado negou o pedido de danos morais.

A cliente recorreu para ter reconhecido o direito à reparação moral. No julgamento da apelação (nº 0054869-48.2012.8.06.0001), a 4ª Câmara de Direito Privado do TJCE entendeu que houve o abalo moral. O valor foi fixado em R$ 10 mil.

Segundo a relatora, a vítima “necessitava se submeter a cirurgia para tratar a doença de glaucoma que acometeu seu olho esquerdo e mesmo com todos os relatórios médicos atestando a necessidade do procedimento em caráter de urgência, o plano de saúde recorrido somente realizou o procedimento em razão de ter sido compelido judicialmente”. A desembargadora ressalta que “era dever do plano de saúde, no ato da contratação, ter exigido da apelante [paciente] os exames corriqueiros próprios dessa modalidade de contratação, que eventualmente comprovasse a(s) doença(s) preexistente(s) que supostamente a recorrente era portadora, o que não ocorreu”.

Fonte: TJCE, em 11.07.2017.